S 39 R 1062/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	14
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 39 R 1062/20
Datum	08.09.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 14 R 781/22
Datum	15.12.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts GelsenkirchenÂ vom 08.09.2022 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Â AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

<u>Tatbestand:</u>

Die KlÃ¤gerin begehrt von der Beklagten die GewÃ¤hrung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Â

Die 0000 geborene KlÃ¤gerin ist Mutter von drei TÃ¶chtern. Sie bezieht von der Beklagten Witwenrente und erhÃ¤lt aufstockende Leistungen der Grundsicherung

fÃ¼r Arbeitsuchende.

Â

Am 19.01.2020 beantragte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten die GewÃ¤hrung von Rente wegen Erwerbsminderung. Daraufhin nahm diese Ermittlungen zum Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin â□□ u.a. durch Einholung eines Befundberichtes der FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin W. â□□ auf und veranlasste eine sozialmedizinische Leistungsbeurteilung durch S.. WÃ¤hrend erstgenannte u.a. Depressionen, eine PanikstÃ¶rung, eine koronare Herzerkrankung und eine chronische obstruktive Bronchitis als Diagnosen auffÃ¼hrte und eine nur eingeschrÃ¤nkte LeistungsfÃ¤higkeit attestierte (schwere kÃ¶rperliche Arbeiten und Stresssituationen sollten vermieden werden), gelangte S. in ihrer Stellungnahme vom 15.04.2020 zu dem Ergebnis, dass die KlÃ¤gerin zwar an einer depressiven StÃ¶rung, einer HerzgefÃ¤Ã□erkrankung, an Bluthochdruck und einer chronischen Bronchitis leide, sie gleichwohl in der Lage sei, fÃ¼r sechs Stunden und mehr arbeitstÃ¤glich unter Beachtung vereinzelter qualitativer EinschrÃ¤nkungen einer ErwerbstÃ¤tigkeit nachzugehen.Â Â Â

Â

Mit Bescheid vom 27.04.2020 lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung von Rente wegen Erwerbsminderung ab. Zur BegrÃ¼ndung bezog sie sich im Wesentlichen auf die Feststellungen von S..

Â

Hiergegen legte die KlÃ¤gerin am 13.05.2020 Widerspruch ein und verwies zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen auf eine seit Jahren bestehende depressive Erkrankung, PanikstÃ¶rungen in alltÃ¤glichen Situationen sowie auf ein Lungen- und Herzleiden. Es trÃ¤ten ferner gravierende ErschÃ¶pfungszustÃ¤nde auf. Sie sei daher nicht mehr in der Lage, mindestens drei Stunden arbeitstÃ¤glich einer ErwerbstÃ¤tigkeit nachzugehen, jedenfalls aber nicht sechs Stunden und mehr.

Â

Infolgedessen veranlasste die Beklagte eine Begutachtung nach Aktenlage durch F. (Facharzt fÃ¼r Innere Medizin â□□ Sozialmedizin, Medizinische Begutachtung).

Â

Unter BerÃ¼cksichtigung und Einbeziehung dessen AusfÃ¼hrungen im Gutachten vom 24.06.2020 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27.10.2020 zurÃ¼ck. Zwar seien nach dem weiteren Ermittlungsergebnis im Widerspruchsverfahren insgesamt eine depressive StÃ¶rung/PanikstÃ¶rung (F32/F 41), chronische HerzgefÃ¤Ã□erkrankung (Zustand nach Herzinfarkt, Zustand nach Stent-Implantation, I 25/I21), Bluthochdruck, FettstoffwechselstÃ¶rung, Ã□berernÃ¤hrung, chronische Atemwegserkrankung,

mittelgradige LungenfunktionseinschrÃ¤nkung (chronische obstruktive Bronchitis), Asthma bronchiale, chronische MagenschleimhautentzÃ¼ndung (Zustand nach BauchspeicheldrÃ¼senentzÃ¼ndung bei Gallensteinen, Zustand nach Gallenblasensentfernung), LeberverÃ¤nderung sowie eine vorbeschriebene chronische KehlkopfentzÃ¼ndung mit StimmlippenverÃ¤nderung zu berÃ¼cksichtigen. Allerdings verbleibe es auch nach der sozialmedizinischen Begutachtung dabei, dass diese BeeintrÃ¤chtigungen ein rentenberechtigendes LeistungsvermÃ¶gen nicht begrÃ¼nden, da auch F. zu dem Ergebnis gelangt sei, dass leichte kÃ¶rperliche und geistige TÃ¤tigkeiten fÃ¼r sechs Stunden und mehr unter BerÃ¼cksichtigung gewisser qualitativer EinschrÃ¤nkungen mÃ¶glich seien.

Â

Am 12.11.2020 hat die KlÃ¤gerin bei dem Sozialgericht Gelsenkirchen Klage erhoben. Zur BegrÃ¼ndung hat sie im Wesentlichen die von der Beklagten ermittelten GesundheitsstÃ¶rungen wiederholt. DarÃ¼ber hinaus hat sie insbesondere auf die psychische Erkrankung verwiesen, welche durch die HausÃ¤rztin W. medikamentÃ¶s behandelt wÃ¼rde. Es sei daher â in einer Gesamtschau der BeeintrÃ¤chtigungen â davon auszugehen, dass sie jedenfalls nicht mehr sechs Stunden und mehr arbeitstÃ¤glich einer ErwerbstÃ¤tigkeit nachgehen kÃ¶nne. Eine derartige Gesamtschau sei von der Beklagten nicht vorgenommen bzw. es sei der Gesamtzustand der KlÃ¤gerin ignoriert worden.

Â

Die KlÃ¤gerin hat beantragt,

Â

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.04.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.10.2020 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewÃ¤hren.

Â

Die Beklagte hat beantragt,

Â

die Klage abzuweisen.

Â

Sie hat sich im Wesentlichen auf ihre vorprozessualen AusfÃ¼hrungen bezogen bzw. diese wiederholt.

Â

Das Sozialgericht hat Befundberichte von den die KlÃ¤gerin behandelnden Ãrzten Z. (Arzt fÃ¼r Innere Medizin, Pneumologie), der HausÃ¤rztin W. und Q. (Arzt fÃ¼r Innere Medizin, Kardiologie) angefordert und zur Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens im Erwerbsleben Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen SachverstÃ¤ndigengutachtens des Facharztes fÃ¼r Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie L..

Â

Der SachverstÃ¤ndige hat aufgrund ambulanter Untersuchung mit Anamneseerhebung am 07.03.2022 ausweislich seines Gutachtens vom 09.03.2022 im Wesentlichen eine Dysthymia diagnostiziert. Eine Polyneuropathie oder eine eigenstÃ¤ndige Angsterkrankung seien nicht gegeben. Die von der KlÃ¤gerin beschriebenen Ãngste wÃ¼rden die Grenze zum Pathologischen â*gerade eben erreichen*â und seien noch im Rahmen der Dysthymia einzuordnen. Eine *âhÃ¶herwertige DepressivitÃ¤t im Sinne einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung oder einer mittelgradigen oder schweren depressiven StÃ¶rung oder einer mittelgradigen oder schweren depressiven Episodeâ* habe sich nicht dargestellt, ebenso wenig eine eigenstÃ¤ndige Angsterkrankung. Das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin sei auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet nur geringfÃ¼gig eingeschrÃ¤nkt. Der SachverstÃ¤ndige hat konstatiert, dass die KlÃ¤gerin noch kÃ¶rperlich mittelschwere Arbeiten im Gehen, im Stehen und/oder im Sitzen, geistig einfache und mittelschwierige Aufgaben sowie TÃ¤tigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an Konzentration, Reaktion, Ãbersicht und Aufmerksamkeit in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstÃ¤glich fÃ¼nf Tage in der Woche regelmÃ¤Ãig verrichten kÃ¶nne. Die volle GebrauchsfÃ¤higkeit der HÃ¤nde sei gegeben und die GehfÃ¤higkeit nicht einschrÃ¤nkt.

Â

Die KlÃ¤gerin hat gegen das Gutachten â zusammengefasst â sinngemÃ¤Ã eingewandt, dass die Anamnese oberflÃ¤chlich erscheine. Sie, die KlÃ¤gerin, leide bei Verlassen des Hauses regelmÃ¤Ãig unter schweren Panikattacken. Aus diesem Grund ziehe sie sich immer weiter zurÃ¼ck. DarÃ¼ber hinaus hat sie zu einzelnen Aspekten des Gutachtens ErlÃ¤uterungen abgegeben und hinsichtlich der Bewertung ihrer seelischen Erkrankung auf ein weiteres Ã¤rztliches Attest der HausÃ¤rztin W. vom 09.05.2022 verwiesen. Nach Ansicht der HausÃ¤rztin sei das Ergebnis der Begutachtung unzutreffend. Ãberdies hat diese Folgendes ausgefÃ¼hrt: *âDa die KlÃ¤gerin ihre kÃ¶rperliche Lage sehr wohl versteht, leidet sie an Depressionen mit wiederkehrenden Episoden, Panikattacken, Schwindel und SchlafstÃ¶rungenâ*. AuÃerdem bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom, welches die LebensqualitÃ¤t der KlÃ¤gerin wesentlich mindere.

Â

In seiner zu den EinwÃ¤nden erfolgten ergÃ¤nzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 27.05.2022 hat der SachverstÃ¤ndige das Ergebnis seiner gutachterlichen Feststellungen bestÃ¤tigt und klargestellt, dass die KlÃ¤gerin

Symptome einer schweren PanikstÃ¶rung oder AngstzustÃ¤nde auÃerhalb des Hauses im Rahmen des AnamnesegesprÃ¤ches nicht geschildert habe.

Â

Mit Urteil vom 08.09.2022 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die KlÃ¤gerin habe keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung. Das Ergebnis der Beweisaufnahme habe ergeben, dass die KlÃ¤gerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert sei. FÃ¼hrend sei im Fall der KlÃ¤gerin das seelische Leiden, welches nach den Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen im Wesentlichen als Dysthymia zu diagnostizieren sei. Weiter seien unter BerÃ¼cksichtigung der kÃ¶rperlichen Untersuchung durch den SachverstÃ¤ndigen bzw. der Ermittlungen im Verwaltungsverfahren eine chronische HerzgefÃ¤ÃerkrankUng (Zustand nach Herzinfarkt, Zustand nach Stent-Implantation), Bluthochdruck, FettstoffwechselstÃ¶rung, ÃberernÃ¤hrung, chronische Atemwegserkrankung, Asthma bronchiale, chronische MagenschleimhautentzÃ¼ndung, LeberverÃ¤nderungen sowie eine vorbeschriebene chronische KehlkopfentzÃ¼ndung festzuhalten. Unter BerÃ¼cksichtigung der hiermit verbundenen gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen sei die KlÃ¤gerin gleichwohl in der Lage, kÃ¶rperlich mittelschwere TÃ¤tigkeiten im Gehen, Stehen und/oder Sitzen, geistig einfache und mittelschwierige Aufgaben sowie TÃ¤tigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen Konzentration, Reaktion, Ãbersicht und Aufmerksamkeit in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr tÃ¤glich fÃ¼nf Tage in der Woche regelmÃ¤Ãig zu verrichten. Das so beschriebene LeistungsvermÃ¶gen erscheine im Hinblick auf den festgestellten Gesundheitszustand sowie insbesondere auch den Untersuchungsbefund plausibel. Die GesundheitsstÃ¶rungen seien â weder einzeln noch in der Gesamtschau â vom AusmaÃ her so schwerwiegend, dass jedenfalls die Verrichtung von kÃ¶rperlich einfachen TÃ¤tigkeiten oder geistig einfachen Aufgaben in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstÃ¤glich nicht mehr mÃ¶glich sei. Auch die von der KlÃ¤gerin behaupteten Ãngste stÃ¼nden dem oben beschriebenen LeistungsvermÃ¶gen nicht entgegen. Ausgehend von den Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen sei eine eigenstÃ¤ndige Angsterkrankung nicht zu diagnostizieren bzw. erreichten die â auf die Herzkrankheit sowie ein Ãberforderungsempfinden â bezogenen Ãngste nur knapp die pathologische Grenze. Ausgehend von dem kÃ¶rperlichen sowie klinisch neurologischen Untersuchungsbefund ergebe sich auch mit RÃ¼cksicht auf die weiteren Erkrankungen â insbesondere des stattgehabten Herzinfarktes einschlieÃlich Stent-Versorgung sowie des Lungenleidens â keine relevante EinschrÃ¤nkung des quantitativen LeistungsvermÃ¶gens. Die gegen die Diagnose einer Dysthymia vorgebrachten Einwendungen der KlÃ¤gerin Ã¼berzeugten insbesondere mit RÃ¼cksicht auf die Behandlungshistorie nicht. So sei weder eine intensive Psychopharmakatherapie durchgefÃ¼hrt worden noch seien â bis dato â stationÃ¤re oder tagesklinische Aufenthalte notwendig gewesen. Auch eine ambulante Psychotherapie habe bislang nicht stattgefunden. Dass der SachverstÃ¤ndige nicht derselben Meinung sei wie die behandelnde HausÃ¤rztin W., begrÃ¼nde fÃ¼r sich genommen keine durchgreifenden Zweifel an dem SachverstÃ¤ndigengutachten bzw. der Leistungsbeurteilung des

SachverstÃ¤ndigen. Es sei vielmehr Aufgabe eines SachverstÃ¤ndigen, die Beweisfragen aufgrund eigener Untersuchung und unvoreingenommener Urteilsbildung zu beantworten. Dieser Aufgabenstellung sei es immanent, dass Vorbefunde nicht ohne weitere PrÃ¼fung Ã¼bernommen wÃ¼rden, sondern vor dem Hintergrund der persÃ¶nlichen Untersuchung â□□ ggf. auch kritisch â□□ zu hinterfragen seien. Der SachverstÃ¤ndige habe hier die Krankengeschichte der KlÃ¤gerin erfasst, sich mit den Vorbefunden auseinandergesetzt, die KlÃ¤gerin persÃ¶nlich untersucht, einen ausfÃ¼hrlichen psychopathologischen Befund erhoben und entsprechende RÃ¼ckschlÃ¼sse auf das LeistungsvermÃ¶gen bzw. konkrete FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen gezogen. Diese â□□ und nicht etwa lediglich die Diagnosestellung â□□ seien maÃ□geblich fÃ¼r die Beurteilung der Frage der ErwerbsfÃ¤higkeit nach Â§Â 43 SGB VI. Es sei zutreffend, wenn der SachverstÃ¤ndige in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 27.05.2022 herausgearbeitet habe, dass auch die behandelnde HausÃ¤rztin W. im Befundbericht vom 04.05.2021 eine PanikstÃ¶rung nicht diagnostiziert, sondern Panik lediglich als *Beschwerdeschilderung* erfasst habe. Die Chronifizierung eines Leidens â□□ hier des seelischen bzw. depressiven Leidens â□□ allein besage weder etwas zum Umfang der LeistungseinschrÃ¤nkung noch zur QualitÃ¤t von etwaigen LeistungseinbuÃ□en. Im Hinblick auf das so festgestellte positive LeistungsvermÃ¶gen hat das Sozialgericht die EinsatzfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes angenommen. Bei den vom SachverstÃ¤ndigen festgestellten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen â□□ wie beispielsweise der Ausschluss von dauerhaften Arbeiten im Knien, Hocken, BÃ¼cken, auf GerÃ¼sten und Leitern, in Nachtschicht oder unter besonderem zeitlichen Druck â□□ handele es sich auch in der Summe um keine ungewÃ¶hnlichen EinschrÃ¤nkungen. Zudem sei die GebrauchsfÃ¤higkeit der HÃ¤nde nicht eingeschrÃ¤nkt und die KlÃ¤gerin nach den im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung gebotenen MaÃ□stÃ¤ben auf verschiedene Art in der Lage, einen Arbeitsplatz in zumutbarer Weise zu erreichen.

Â

Gegen das ihr am 15.10.2022 zugestellte Urteil hat die KlÃ¤gerin (bereits) am 29.09.2022 Berufung eingelegt. Sie behauptet weiterhin, nicht oder allenfalls eingeschrÃ¤nkt erwerbsfÃ¤hig zu sein. Im Vordergrund der psychischen, zudem internistischen Leiden stÃ¼nde eine chronifizierte PanikstÃ¶rung, die ihr Leben bestimme. Nach den traumatischen Erlebnissen aus den Jahren 2012 und 2013 â□□ gemeint ist das kurz nacheinander erfolgte Versterben des Ehemannes und des Sohnes â□□ habe sich die PanikstÃ¶rung stÃ¤ndig massiv gesteigert. Die KlÃ¤gerin leide auch an depressiven Episoden und internistischen BeeintrÃ¤chtigungen. Der erstinstanzlich beauftragte SachverstÃ¤ndige habe unzutreffender Weise aus dem einmalig durchgefÃ¼hrten GesprÃ¤ch die Feststellung getroffen, â□□*dass es sich bei der angeblich leichten Erkrankung der KlÃ¤gerin nur um eine sog. Dysthymia handeleâ□□*. Das Gutachten beruhe auf einer unzureichenden Tatsachenermittlung. Der SachverstÃ¤ndige sie *â□□zu schnell dabei den Probanden Begehrungstendenzen zu unterstellen und kommt deshalb auf Abwege, die im Hinblick auf den Betroffenen zu einem Zerrbild fÃ¼hrenâ□□*. Die Familie der KlÃ¤gerin beschreibe die KlÃ¤gerin *â□□als traumatisierte, instabile Person, die nicht*

mehr ohne Hilfe und Begleitung das Haus verlassen kann (â¦) und sich bei Panikattacken manchmal sogar zitternd an HauswÃ¤nden festhalten mussâ. FÃ¼r den SachverstÃ¤ndigen habe es sich lediglich um eine *âPlauderstunde mit einer lebensunzufriedenen Personâ* gehandelt. Es sei fehlerhaft, wenn der SachverstÃ¤ndige darauf abstelle, dass bislang keine fachpsychiatrische Behandlung stattgefunden habe. Dies indiziere *âeine Pseudo-Beschwerdevalidierung, um ein bestimmtes Ergebnis zu unterfÃ¼tternâ*. Vielmehr bemÃ¼he sich die KlÃ¤gerin um eine Therapie. Ãbersehen werde insoweit, dass auch der Therapeut zu ihr passen mÃ¼sse. Aus der ergÃ¤nzenden Stellungnahme des SachverstÃ¤ndigen sei zu schlieÃen, dass dieser *âanscheinend trotzig an seiner Meinungâ* festhalten wolle. Die *âpaar dÃ¼rftigen SÃ¤tze (â¦) zeigen die offensichtlichen UnzulÃ¤nglichkeiten in der Beschwerdeanamnese und der Erfassung der massiven, psychiatrischen Beschwerden im Alltagâ*.

Â

Der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin beantragt,

Â

Â Â Â Â Â ein weiteres Gutachten eines Facharztes fÃ¼r Psychiatrie bzw. Psychotherapie von Amts wegen einzuholen,

Â

hilfsweise,

Â

Â Â Â Â Â das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 08.09.2022 zu Ã¤ndern und die Beklagte unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 27.04.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.10.2020 zu verurteilen, der KlÃ¤gerin Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmung zu gewÃ¤hren.

Â

Der Vertreter der Beklagten beantragt,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Sie hat sich zur BegrÃ¼ndung auf ihren erstinstanzlichen Vortrag bezogen.

Der Senat hat die KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 15.02.2023 darauf hingewiesen, dass die insgesamt sehr pauschalen EinwÃ¤nde gegen die gutachterlichen AusfÃ¼hrungen nicht ohne Weiteres nachvollzogen werden kÃ¶nnten und gegenwÃ¤rtig keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen aufgenommen wÃ¼rden. Er hat der KlÃ¤gerin gleichwohl Gelegenheit gegeben, weitergehend konkret vorzutragen und aussagekrÃ¤ftige Belege fÃ¼r die behaupteten EinschrÃ¤nkungen und Beschwerden vorzulegen.Â Â

Â

Daraufhin hat die KlÃ¤gerin Atteste des Facharztes fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie V. vom 06.03.2023 und der Diplom-Psychologin J. vom 06.06.2023 vorgelegt. Erstgenannter hat den Verdacht auf eine Angst- und PanikstÃ¶rung sowie eine Belastungsreaktion diagnostiziert und fÃ¼r die Zeit nach dem abgeschlossenen Rentenverfahren eine ambulante Verhaltenstherapie angeregt. Die Psychologin J. â□□ die die KlÃ¤gerin wohl erstmals im Juni 2023 behandelt hat â□□ hat eine â□□*schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome Agoraphobie mit PanikstÃ¶rung (episodisch paroxysmale Angst)â□□* diagnostiziert. Zur BegrÃ¼ndung der Diagnose hat sie Folgendes ausgefÃ¼hrt: *â□□BDI-Wert von 45 weiÃ□t auf eine schwere depressive Sympt. hinâ□□*.

Â

Der Senat hat die KlÃ¤gerin darauf hingewiesen, dass auch die nunmehr vorgelegten Atteste keinen Anlass bÃ¶ten, die Richtigkeit der gutachterlichen AusfÃ¼hrungen in Zweifel zu ziehen. Gleichwohl ist der KlÃ¤gerin erneut Gelegenheit gegeben worden, weitergehend konkret vorzutragen. Die KlÃ¤gerin hat in der Folge jedoch weiterhin lediglich auf vorherige SchriftsÃ¤tze verwiesen und im Ã□brigen auf die Amtsermittlungspflicht des Gerichts hingewiesen. Â

Â

Mit Beschluss vom 01.12.2023 hat der Senat den Antrag der KlÃ¤gerin, ihr fÃ¼r das Berufungsverfahren Prozesskostenhilfe zu gewÃ¤hren, unter Hinweis auf die fehlende Erfolgsaussicht abgelehnt. Die hiergegen erhobene Gegenvorstellung hat der Senat mit Beschluss vom 12.12.2023 als unzulÃ¤ssig verworfen.

Â

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der Beratung und Entscheidungsfindung des Senats waren.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Â

I.

Die Berufung ist zulÃ¤ssig. Insbesondere ist sie gemÃ¤Ã Â§ 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und nach Â§ 151 Abs. 1 SGG form- und fristgemÃ¤Ã eingelegt worden. Dass die Berufung hier bereits am 29.09.2022 und damit vor Zustellung des Urteils am 15.10.2022 eingelegt worden ist, Ã¤ndert hieran nichts. Denn auch wenn Â§ 151 Abs. 1 SGG seinem Wortlaut nach die ZulÃ¤ssigkeit einer Berufungseinlegung erst ab Zustellung des Urteils nahelegt, kann die Berufung bereits vor dem Beginn der Berufungsfrist wirksam eingelegt werden kann, sofern das Urteil in diesem Zeitpunkt erlassen ist (vgl. nur *Keller*, in: Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, Sozialgerichtsgesetz, 14. Auflage 2023, Â§ 151, Rn. 9), was hier der Fall war. Erlassen ist das Urteil nÃ¤mlich bereits mit seiner VerkÃ¼ndung, hier am 08.09.2022.

II.

Soweit der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin mit seinem Hauptantrag begehrt, ein weiteres Gutachten eines Facharztes fÃ¼r Psychiatrie bzw. Psychotherapie von Amts wegen einzuholen, war diesem Antrag nicht stattzugeben. Wie der Senat bereits in seinem Beschluss vom 01.12.2023 ausgefÃ¼hrt hat, waren und sind Anhaltspunkte fÃ¼r die Notwendigkeit weitergehender Ermittlungen von Amts wegen nicht gegeben. Eine weitergehende AufklÃ¤rungspflicht hat der Senat nicht gesehen. Eine grenzenlose, jedwede Behauptung nachgehende AufklÃ¤rungspflicht existiert auch nach MaÃgabe des SGG nicht (vgl. hierzu eingehend und m.w.N. *B. Schmidt*, in: Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, Sozialgerichtsgesetz, 14. Auflage 2023, Â§ 103, Rn. 7). Die Amtsermittlungspflicht findet vielmehr dort ihre Grenze, wo das Klagevorbringen â wie hier â keinen Anlass zu weiterer SachverhaltsaufklÃ¤rung bietet (s. nur *Mushoff*, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl., Â§Â 103 SGG (Stand: 27.10.2023), Rn. 56, m.w.N.). Der KlÃ¤gerin ist mehrfach Gelegenheit gegeben worden, ihre Einwendungen gegen die gutachterlichen Feststellungen und die weiteren Behauptungen zu den vorgetragenen Erkrankungen und â vor allem FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen â zu konkretisieren und durch Vorlage geeigneter Belege zu festigen, um dem Senat gegebenenfalls Anhaltspunkte fÃ¼r weitere Ermittlungen von Amts wegen zu geben. Dies ist bis zuletzt indes nicht geschehen. Die im Berufungsverfahren vorgelegten Atteste des Psychiaters V. und der Diplom-Psychologin J. haben entsprechenden Anlass nicht gegeben. Diese haben bei dem Senat keine Zweifel an der Richtigkeit der eingehenden gutachterlichen AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen und der â im Ergebnis hiermit Ã¼bereinstimmenden â fachlichen AusfÃ¼hrungen bzw. Feststellungen der Ãrzte S. und F. hervorgerufen. Insoweit verweist der Senat auf die AusfÃ¼hrungen unter Ziff. III. Weitergehende Belege oder Konkretisierungen sind nicht eingereicht bzw. vorgebracht worden.

ErgÃ¤nzend â und ohne dass es hierauf maÃgeblich ankommt â weist der Senat darauf hin, dass ihm weitergehende Ermittlungen bei den vorgenannten Behandlern (insbesondere die Einholung von Befundberichten) auch nicht mÃ¶glich

waren, weil die KlÃ¤gerin bis zuletzt eine hierfÃ¼r erforderliche SchweigepflichtentbindungserklÃ¤rung nicht vorgelegt hat.Â

III.

Auf den Hilfsantrag war die Berufung zurÃ¼ckzuweisen, weil sie unbegrÃ¼ndet ist.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der angefochtene Bescheid vom 27.04.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.10.2020 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten (Â§ 54 Abs. 2 SGG).

Â

Zur BegrÃ¼ndung nimmt der Senat zunÃ¤chst Bezug auf die umfassenden und â aus Sicht des Senats â zutreffenden GrÃ¼nde des angefochtenen erstinstanzlichen Urteils. Insoweit sieht der Senat von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab (Â§ 153 Abs. 2 SGG).

Â

Die erstinstanzliche Entscheidung â insbesondere im Hinblick auf die medizinische Bewertung des Sachverhaltes â hÃ¤lt auch nach dem weiteren Vortrag der KlÃ¤gerin im Berufungsverfahren einer ÃberprÃ¼fung stand. Der Senat ist weiterhin davon Ã¼berzeugt, dass bereits die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung im Sinne von Â§Â 43 Abs. 1-3 SGB VI nicht vorliegen, die KlÃ¤gerin vielmehr imstande ist, mindestens sechs Stunden tÃ¤glich einer jedenfalls leichten (Erwerbs-)TÃ¤tigkeit unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nachzugehen. Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin entspricht das erstinstanzlich eingeholte Gutachten des SachverstÃ¤ndigen L. den Anforderungen an medizinische Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren. Die Begutachtung ist entsprechend der AMWF-Leitlinie zur âBegutachtung psychischer und psychosomatischer StÃ¶rungenâ durchgefÃ¼hrt worden; das Gutachten selbst erweist sich â wenngleich bisweilen etwas knapp formuliert â als in sich schlÃ¼ssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. DemgegenÃ¼ber vermochte die KlÃ¤gerin nicht, den Senat von der Unrichtigkeit der gutachterlichen Feststellungen zu Ã¼berzeugen oder jedenfalls Zweifel insoweit hervorzurufen. Wie der Senat bereits in seinem Beschluss vom 01.12.2023 und oben unter Ziff. II. dargelegt hat, hat die KlÃ¤gerin bis zuletzt und mehrfacher Aufforderung zum Trotz keine geeigneten Nachweise vorgelegt, die entsprechende Zweifel hÃ¤tten rechtfertigen kÃ¶nnen. Auch die von der KlÃ¤gerin Ã¼ber ihren BevollmÃ¤chtigten mehrfach â und auch hier sei erwÃ¤hnt: mit einer sprachlich bisweilen beachtlichen Diktion â vorgetragenen EinwÃ¤nde gegen das Gutachten des SachverstÃ¤ndigen L. vermochten derartige Zweifel nicht hervorzurufen. Diese stellen sich vielmehr in weiten Teilen als â zurÃ¼ckhaltend formuliert â sehr pauschal dar. Insoweit wiederholt der Senat auch hier die AusfÃ¼hrungen aus dem richterlichen Hinweis des Berichterstatters vom 15.02.2023:

Â

â□□Wenn Sie beispielsweise vortragen, der SachverstÃ¤ndige habe eingestanden, die Verwaltungsakten nicht richtig gelesen zu haben, weil er angegeben habe, dass die KlÃ¤gerin im Rahmen der Anamnese das Vorhandensein von Panikattacken nicht angegeben habe, ist dies ein fÃ¼r mich nicht nachvollziehbarer Schluss. Zum einen hat der SachverstÃ¤ndige sehr wohl erkannt und wiedergegeben, dass jedenfalls die behandelnde HausÃ¤rztin, Frau W., PanikstÃ¶rungen als BeschwerdeÃ¤uÃ□erung der KlÃ¤gerin diagnostiziert hat (Befundbericht vom 05.03.2020). Zum anderen hat der SachverstÃ¤ndige lediglich ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin selbst entsprechende Beschwerden im Rahmen der Exploration nicht angegeben habe.

Â

Soweit Sie das SachverstÃ¤ndigengutachten darÃ¼ber hinaus dahingehend kritisieren, dass es vielfach zu pauschal gehalten sei, vermag ich diese EinschÃ¤tzung ebenfalls nicht ohne Weiteres zu teilen.

Â

Vielmehr fehlt es den von Ihnen vorgetragenen EinwÃ¤nden bislang an Substanz. Soweit Sie beispielsweise einerseits kritisieren, dass der SachverstÃ¤ndige â□□pauschal und allgemein von Ã□ngsten und Depressionen gesprochen` habe, andererseits selbst allgemein von regelmÃ¤Ã□ig auftretenden ,schweren Panikattackenâ□□; einen Satz weiter von ,AngstzustÃ¤nden` sprechen, an denen die KlÃ¤gerin leide, fehlt es insoweit an jeglichem Nachweis und jeglicher Differenzierung. Der SachverstÃ¤ndige hingegen fÃ¼hrt auch hier lediglich an, was die KlÃ¤gerin ihm gegenÃ¼ber geÃ¤uÃ□ert haben soll.

Wenn Sie darÃ¼ber hinaus vortragen, dass die KlÃ¤gerin seit den Jahren 2012 und 2013 an einer sich massiv steigernden Panikerkrankung leide, verwundert es â□□ auch wenn dies von Ihrer Seite nicht nachvollzogen werden mag, â□□ dass sich die KlÃ¤gerin (erst) im Jahr 2022 (!) um eine fachpsychiatrische Behandlung bemÃ¼ht zu haben scheint. (â□¦)

Â

Nur am Rande sei darauf hingewiesen, dass die Diagnose â□□Dysthymiaâ□□ (ICD-10-GM-SchlÃ¼ssel F 34.1) nicht lediglich auf eine missmutige, unzufriedene Person hinweist. Ausweislich der entsprechenden Definition handelt es sich hierbei vielmehr â□□um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven StÃ¶rung (F33.-) zu erfÃ¼llenâ□□.Â Â Â Â

Â

Wie der Senat bereits im vorgenannten Beschluss vom 01.12.2023 ausgefÃ¼hrt hat, haben auch die von der KlÃ¤gerin im Berufungsverfahren vorgelegten Atteste der Diplom-Psychologin J. vom 06.06.2023 und des Psychiaters V. vom 06.03.2023 keine Zweifel an den gutachterlichen AusfÃ¼hrungen wecken kÃ¶nnen. So hat V. lediglich eine Verdachtsdiagnose (Angst- und PanikstÃ¶rung, Belastungsreaktion) gestellt und ausgefÃ¼hrt, dass nach Beendigung des laufenden Rentenverfahrens evtl. eine ambulante Verhaltenstherapie erwogen werden kÃ¶nnte (die allerdings nicht in seiner Praxis durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nne). Abgesehen davon, dass V. allein eine *Verdachts*diagnose geÃ¤uÃ□ert hat, hat er Angaben zu etwaigen Funktions- oder LeistungsbeeintrÃ¤chtigungen â□□ auf die es im Rahmen des hiesigen Verfahrens maÃ□geblich ankommt (vgl. insoweit nur *U. Freudenberg,* in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, 3. Aufl., Â§Â 43 SGB VI (Stand: 17.05.2023), Rn. 63) *â□□* nicht getÃ¤tigt. Soweit die Diplom-Psychologin J. eine schwere depressive Episode ohne psychotische Agoraphobie mit PanikstÃ¶rung diagnostiziert, erweist sich diese Diagnose unter BerÃ¼cksichtigung der weiteren Atteste, Berichte und Gutachten bereits fÃ¼r sich genommen als nicht ohne Weiteres plausibel. Dessen ungeachtet beruht sie jedoch nicht auf eigener Befunderhebung, sondern â□□ nach Angaben der Psychologin selbst â□□ allein auf einer SelbsteinschÃ¤tzung der KlÃ¤gerin. Die Psychologin J. fÃ¼hrt explizit aus, dass der *â□□BDI-Wert von 45 (â□¦) auf eine schwere depressive Sympt. (= Symptomatik, Anm. d. Senats) hin(weist)â□□*. Der Senat schlussfolgert aus dieser Angabe, dass die KlÃ¤gerin einen sog. Selbstbeurteilungsbogen nach dem Beck Depressions-Inventar (BDI-II) ausgefÃ¼llt hat und eben jenes Ergebnis zur Diagnose gefÃ¼hrt hat. Derartige SelbstauskÃ¼nfte eignen sich jedoch von vornherein nicht, eine konkrete Diagnose zu stellen. Ausweislich der o.g. AMWF-Leitlinie liefern *â□□Selbstbeurteilungsverfahren subjektive AuskÃ¼nfte und dienen der standardisierten, untersucherunabhÃ¤ngigen Erfassung von Beschwerden, Verhaltensweisen, Befindlichkeiten, PersÃ¶nlichkeitseigenschaften, BewÃ¤ltigungsstilen, bedeutsamen Lebensereignissen, Bedingungen am Arbeitsplatz und Ã□hnlichem. Damit ermÃ¶glichen sie eine stichprobenbasierte quantitative und/oder klassifikatorische (grenzwertbasierte) Einordnung der Ergebnisse. (â□¦) Als subjektive Angaben unterliegen die Ergebnisse von Selbstbeurteilungsskalen mÃ¶glichen Urteilsfehlern ebenso wie intentionalen Antwortverzerrungen. FÃ¼r sich genommen, lÃ¤sst sich mit den Antworten in solchen Skalen keineswegs ein Symptom- oder Krankheitsnachweis fÃ¼hren. Ihre Ergebnisse sind daher lediglich als flankierende Information zu gewichten; sie kÃ¶nnen aber ein wichtiger Bestandteil einer umfassenden Konsistenz- und PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung seinâ□□* (vgl. AMWF-Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer StÃ¶rungen, Stand: 01.12.2019, S. 8f.).

Â

Als gleichermaÃ□en ungeeignet, Zweifel an der Richtigkeit der gutachterlichen Feststellungen hervorzurufen, erweisen sich die erstinstanzlich vorgelegten Atteste der die KlÃ¤gerin seit einigen Jahren behandelnden HausÃ¤rztin W.. Auch diesen fehlt es â□□ wie der Senat sowohl im o.g. Hinweisschreiben, im durchgefÃ¼hrten ErÃ¶rterungstermin und im Beschluss vom 01.12.2023 dargelegt und wie auch das Sozialgericht zutreffend angenommen hat â□□ an der erforderlichen inhaltlichen

Substanz. Wie bereits dem Berichterstatter erschlieÃ□t sich auch dem Senat nicht, wie Frau W. zu dem Schluss gelangen konnte, dass die KlÃ¤gerin u.a. an Depressionen mit wiederkehrenden Episoden und Panikattacken leide, *â□□weil sie ihre kÃ¶rperliche Lage sehr wohl versteheâ□□*. Der so zum Ausdruck gebrachte Kausalzusammenhang ist nicht nachvollziehbar. Auch im Ã□brigen fehlt es dem Attest an einer dezidierten fachlichen Auseinandersetzung mit den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen und der Darlegung etwaiger EinschrÃ¤nkungen. So bleibt gÃ¤nzlich im Unklaren, inwieweit das von ihr angenommene chronische Schmerzsyndrom die KlÃ¤gerin einschrÃ¤nkt. Aus der sehr pauschalen Angabe, die LebensqualitÃ¤t sei infolgedessen wesentlich gemindert, lÃ¤sst sich Entsprechendes nicht entnehmen. Auch aus den weiteren Attesten der Ã□rztin lÃ¤sst sich Solches nicht herleiten. Diese sind Ã¼berdies in sich nicht konsistent. WÃ¤hrend etwa im Befundbericht vom 05.03.2020 (lediglich) dargelegt wird, dass keine schweren kÃ¶rperlichen Arbeiten verrichtet oder Stresssituationen vermieden werden sollten (im Umkehrschluss also leichte TÃ¤tigkeiten ohne Stress zumutbar wÃ¤ren), wird in jenem vom 04.05.2021 angegeben, dass auch leichte TÃ¤tigkeiten nicht mÃ¶glich seien. Dies mag grundsÃ¤tzlich auf eine gewisse negative Krankheitsentwicklung zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen. Allerdings hat die HausÃ¤rztin angegeben, dass ihres Erachtens â□□ richtig verstanden: seit Beginn des BehandlungsverhÃ¤ltnisses am 17.01.2020 â□□ keine VerÃ¤nderung des Gesundheitszustandes, also auch keine Verschlechterung, eingetreten sei. Die Aussagekraft der Atteste bzw. Befundberichte ist nach alledem allenfalls gering. Â

Â

Wenn die KlÃ¤gerin weiter vortrÃ¤gt, dass erforderlich sei, das Gesamtbild ihrer Beschwerden in den Blick zu nehmen, erschlieÃ□t sich dies unter BerÃ¼cksichtigung des eigenen Vortrags und der vorgelegten Atteste nicht. Abgesehen davon, dass sÃ¤mtliche sowohl vorprozessual als auch im sozialgerichtlichen Verfahren einbezogenen Ã□rzte â□□ abgesehen von Frau W. â□□ eine volle LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin im Sinne von Â§ 43 SGB VI bestÃ¤tigt haben oder jedenfalls keine Angaben zu einer mÃ¶glicherweise eingeschrÃ¤nkten LeistungsfÃ¤higkeit (z.B. Q., Z.) getÃ¤tigt haben, trÃ¤gt auch die KlÃ¤gerin selbst maÃ□geblich vor, unter einer *psychischen* BeeintrÃ¤chtigung zu leiden. Nur diesbezÃ¼glich sind auch im Berufungsverfahren Atteste vorgelegt worden. Auch auf Nachfrage des Gerichts, welche FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen beklagt werden, hat die KlÃ¤gerin lediglich auf die AusfÃ¼hrungen in der Klageschrift verwiesen â□□ genannt wurden hier jedoch ebenfalls ganz wesentlich psychische Beschwerden (z.B. KonzentrationsstÃ¶rungen, vÃ¶llige StressinkompatibilitÃ¤t, PanikzustÃ¤nde). Diese werden zwar teilweise auch auf die koronare und die pulmologische Erkrankung zurÃ¼ckgefÃ¼hrt (*â□□Die EinschrÃ¤nkungen auf kardiologischem, pulmologischen, aber vor allem auf neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet sind derart gravierend in ihren Gesamtauswirkungen, dass eine deutliche VerkÃ¼rzung des zeitlichen RestleistungsvermÃ¶gens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unerlÃ¤sslich istâ□□; â□□Die Lungen und Herzerkrankung (KHK) wirkt sich zusÃ¤tzlich auf ihren Zustand ungÃ¼nstig ausâ□□*). Auch insoweit beschrÃ¤nken sich die AusfÃ¼hrungen jedoch allein auf Behauptungen, die sich durch die vorprozessual und im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens vorgelegten Unterlagen

nicht einmal im Ansatz haben nachvollziehen bzw. belegen lassen.

Â

Ist danach die zeitliche LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin nicht auf unter sechs Stunden arbeitstÃ¤glich eingeschrÃ¤nkt, bestehen auch keine anderen GrÃ¼nde fÃ¼r die GewÃ¤hrung der begehrten Rente. Insbesondere ist der Arbeitsmarkt fÃ¼r die KlÃ¤gerin nicht verschlossen und besteht fÃ¼r die 1967 geborene KlÃ¤gerin von vornherein kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit (Â§Â 240 SGB VI).

Â

IV.

Die KlÃ¤gerin ist kostenprivilegiert nach Â§ 183 Satz 1 SGG. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG. Sie trÃ¤gt dem Umstand Rechnung, dass die KlÃ¤gerin in vollem Umfang unterliegt.

Â

V.

Die Voraussetzungen von Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG sind nicht erfÃ¼llt, sodass die Revision nicht zuzulassen war.

Â

Â

Â

Erstellt am: 04.11.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024